

INTERDPARTMENTAL POLICYAND PROCEDURE				
IPP Version 2	POLICYNUMBER:	**BGH-PT-018**	APPLIESTO:	**PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF**
	TITLE: **MANAGEMENT OF BACK PAIN (M 54.5)** برتوكول علاج الآم الظهر			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	١ من ١١

1- PURPOSE:	الغرض من السياسة
To provide the directions and guidance for the physiotherapist to do the management in appropriate way.	**لتوفير التوجيهات لأخصائي العلاج الطبيعي لتطبيق العلاج بالطريقة المناسبة.**

2. DEFINITIONS	التعاريف
LBP (Low Back Pain): The term low back pain refers to pain in the lumbosacral area of the spine encompassing the distance from the 1st lumbar vertebra to the 1st sacral vertebra. This is the area of the spine where the lordotic curve forms. The most frequent site of low back pain is in the 4th and 5th lumbar segment.	**الم اسفل الظهر : يشير مصطلح آلام أسفل الظهر إلى ألم في منطقة الفقرات القطنية من العمود الفقري يشمل المسافة من الفقرات القطنية الأولى إلى الفقرة العجزية الأولى. هذه هي منطقة العمود الفقري حيث يتشكل المنحنى اللولبي . الموقع الأكثر شيوعا لآلام أسفل الظهر هو في الجزء القطني الرابع والخامس.**
Acute nonspecific low back problems: Are defined as activity and lifestyle limitations due to lower back or back-related leg symptoms of less than 4 weeks' duration.	**مشاكل اسفل الظهر الحاده :** **يتم تعريفها على أنها تقييد على النشاط ونمط الحياة بسبب أعراض الام أسفل الظهر أو الساق المرتبطة بالظهر لمدة تقل عن ٤ أسابيع**
Chronic low back pain: Lower back pain longer than three months.	**مشاكل اسفل الظهر المزمنه :** **آلام أسفل الظهر أكثر من ثلاثة أشهر.**

3. RESPONSIBILITIES	المسؤولية
Physiotherapist	**اخصائيي العلاج الطبيعي**

4. Policy

It is the policy of physiotherapy department of Beish General Hospital to give the Low back pain patient the appropriate assessment and management to reach the maximum benefit to regain the normal activity of daily living of the patient as much as possible

تقضي سياسة قسم العلاج الطبيعي في مستشفى بيش العام بتزويد مريض آلام أسفل الظهر بالتقييم والعلاج المناسبين للوصول إلى أقصى فائدة لاستعادة النشاط الطبيعي للحياة اليومية للمريض قدر الإمكان

5. Procedure	الإجراءات
5.1 The physiotherapy physician receives the referred patient at the time of appointment	**٥,١ – يستقبل طبيب العلاج الطبيعي المريض المحال له في وقت موعده**
5.2 The physiotherapist should take a full history from the patient, to rule out potentially serious underlying conditions that needs referral to other department. **The history will include:**	**٥,٢ – يجب أن يأخذ اخصائي العلاج الطبيعي تاريخًا كاملاً من المريض ، لاستبعاد الحالات الكامنة الخطيرة المحتملة التي تحتاج إلى إحالة إلى قسم آخر.** **سوف يشمل التاريخ:**
5.2.1 Personal data: Age, sex.	**٥,٢,١ – البيانات الشخصية: العمر والجنس**
5.2.2 History of present illness in details: history of Pain, numbness, weakness, stiffness in the back, legs, or both.	**٥,٢,٢ – تاريخ المرض الحالي بتفصيل: تاريخ الألم ، و التنميل ، والضعف ، وتيبس في الظهر والساقين ، أو كليهما.**
5.2.3 Time of onset of pain : less than 4 weeks(Acute), more than 4 weeks(chronic)	**٥,٢,٣ – وقت ظهور الألم: أقل من ٤ أسابيع (حديث) ، أكثر من ٤ أسابيع (مزمن)**

5.2.4 Site of pain	**٥,٢,٤ – موقع الألم**
5.2.5 Radiation of pain	**٥,٢,٥ – إمتداد الألم**
5.2.6 Any aggravating or relieving factors.	**٥,٢,٦ – أي عوامل تفاقم أو تخفف الالم**
5.2.7 Any other associated symptoms: Review of systems should include a thorough medical history (including history of cancer, arthritis, infection, systemic disease that could increase susceptibility to infection, nocturnal pain, fever, drug use, depression, and symptoms suggestive of metabolic or metastatic disease). History of fever, major or minor trauma, weight loss, neurologic deficits in the lower extremity.	**٥,٢,٧ – أي أعراض أخرى مرتبطة: يجب أن تتضمن مراجعة طبية شاملة (بما في ذلك تاريخ الإصابة بالسرطان والتهاب المفاصل والعدوى والأمراض الجهازية التي يمكن أن تزيد من القابلية للإصابة بالألم ، والألم الليلي ، والحمى ، وتعاطي المخدرات ، والاكتئاب ، والأعراض التي تشير إلى مرض التمثيل الغذائي أو الامراض المنتشره). تاريخ الحمى ، والصدمات النفسية الكبرى أو الثانوية ، وفقدان الوزن ، والعجز العصبي في الطرف السفلي.**
5.2.8 Past medical & surgical history: to rule out infections (Septic arthritis), congenital abnormalities (dysplasia's, juvenile rheumatoid arthritis), metabolic disorders (Paget disease), or previous traumatic causes (athletic participation, military service). History of cancer, any previous similar attacks, any previous testing or treatment for back problems, any previous surgery in the spine.	**٥,٢,٨ – التاريخ الطبي والجراحي الماضي: لاستبعاد الالتهابات (التهاب المفاصل الإنتاني) ، التشوهات الخلقية (خلل التنسج ، التهاب المفاصل الروماتويدي للاطفال) ، اضطرابات التمثيل الغذائي (مرض باجيت) ، أو الأسباب المؤلمة السابقة (المشاركة الرياضية ، الخدمة العسكرية). تاريخ الإصابة بالسرطان أو أي هجمات سابقة مماثلة أو أي اختبار أو علاج سابق لمشاكل الظهر أو أي جراحة سابقة في العمود الفقري.**

5.2.9 Medication history: Steroid use predisposes to osteoporosis, analgesics consumption.	٥,٢,٩ – التاريخ الدوائي: استخدام الستيرويد يؤهب لمرض هشاشة العظام ، الافراط في المسكنات .
5.2.10 Social history: occupation, impact on life style, any limitations of the daily activities.	٥,٢,١٠ – التاريخ الاجتماعي: المهنة ، التأثير على نمط الحياة ، أي قيود على الأنشطة اليومية.
5.3 Complete physiotherapy examination for the patient will be conducted that includes the following:	٥,٣ – يتم إجراء فحص علاج طبيعي كامل للمريض يشمل ما يلي :
5.3.1 Inspection: general observation of the patient for abnormal gait and posture.	٥,٣,١ – الفحص: ملاحظة عامة للمريض عن طريق المشي الغير الطبيعي و خلل بالقوام
5.3.2 Palpation: Checking of bone tenderness at the spines from the root of the neck to the sacrum.	٥,٣,٢ – الكشف اليدوي : التحقق من الألم الموضعي في العمود الفقري من جذر الرقبة إلى العجز
5.3.3 Percussion: Light percussion of the spine from the root of the neck to the sacrum. Significant pain is a feature of infections, fractures and neoplasms. An exaggerated response may be a feature of a non-organic problem.	٥,٣,٣ – الطَرق: طَرق خفيف على العمود الفقري من جذر الرقبة إلى العجز. الألم الشديد هو سمة من الالتهابات والكسور والأورام. قد تكون الاستجابة المبالغ فيها سمة لمشكلة غير عضوية.

5.3.4 Neurologic screening: This includes the following:	**٥,٣,٤ – الفحص العصبي: ويشمل ذلك ما يلي:**
5.3.4.1 Testing for Muscle S	**٥,٣,٤,١ – اختبار العضلات**
5.3.4.2 Circumferential Measurements: differences of less than 2 cm may be a normal variation.	**٥,٣,٤,٢ – القياسات المحيطية: قد تكون هناك اختلافات.اذا كان أقل من ٢ سم اختلاف طبيعي**
5.3.4.3 Reflexes	**٥,٣,٤,٣ – ردود الفعل الانعكاسية**
5.3.4.3.1 Ankle-jerk reflex	**٥,٣,٤,٣,١ – ردة فعل الكاحل**
5.3.4.3.2 Knee-jerk reflex	**٥,٣,٤,٣,٢ – ردة فعل الركبة**
5.3.4.3.3 L5 reflex is tested by use of the biceps femoris tendon as the target tendon.	**٥,٣,٤,٣,٣ – يتم إختبار ردة فعل الفقرة القطنية الخامسة بإستخدام وتر العضلة ذات الرأسين الفخذية الخلفية باعتباره الوتر المستهدف**
5.3.4.3.4 Sensory Examination : Testing light touch or pressure	**٥,٣,٤,٣,٤. – الفحص الحسي : اختبار المسة الخفيفة أو الضغط**
5.3.5 Testing for sciatic nerve root tension:	**٥,٣,٥ – اختبار تهيج جذر العصب الوركي**
5.3.5.1 straight leg raising	**٥,٣,٥,١ – رفع الساق مستقيمة**
5.3.5.2 Sitting knee extension. With the patient sitting on a table, both hip and knees flexed at 90 slowly extend the knee.	**٥,٣,٥,٢ – الجلوس مع مد الركبة. عندما يجلس المريض على طاولة ، كلا من الورك والركبة يتم ثنيها ٩٠ درجة ثم يمد الركبة ببطء**
5.3.5.3 slump test .	**٥,٣,٥,٣ – اختبار (سلمب)**
5.3.5.4 . femoral stretch test	**٥,٣,٥,٤ – اختبار اطالة الفخذ للخلف من وضع الاستلقاء على البطن.**

5.4 After completing the history & the physical examination of the patient, If the patient suspected to have any diseases that considered as Red flag (mentioned below) further consultations and/or diagnostic testing may be indicated including CBC ,ESR ,U/A , an anterior/posterior or lateral x-ray, computed tomography, magnetic resonance imaging .	**٥,٤ – بعد الانتهاء من التاريخ والفحص البدني للمريض ، إذا كان المريض يشتبه في إصابته بأمراض تعتبر مؤشرات خطوره (المذكورة أدناه) ، فيمكن إجراء مزيد من الاستشارات و الاختبارات التشخيصية ، بما في ذلك فحص صورة الدم الكامل،معدل ترسب كريات الدم الحمراء وفحص البول و الأشعة السينية الأمامية / الخلفية أو الجانبية ، التصوير المقطعي ، التصوير بالرنين المغناطيسي.**
5.5 The physiotherapy physician will arrange for referring the patient that's diagnosed to have any of the Red flag diseases.	**٥,٥ – سيقوم طبيب العلاج الطبيعي بترتيب إحالة المريض الذي تم تشخيص إصابته بأي من أمراض مؤشرات الخطورة**
5.5.1 Indication for Neurosurgery or Surgical Orthopedics Consultation:	**٥,٥,١ – معطيات لجراحة الأعصاب أو استشارات جراحة العظام :**
5.5.1.1 Patient is surgical candidate	**٥,٥,١,١ – المريض هو مرشح للجراحة**
5.5.1.2 Cauda equina syndrome	**٥,٥,١,٢ – متلازمة ذنب الفرس**
5.5.1.3 Progressive or significant neuromotor deficit (eg, foot drop or functional muscle weakness such as hip flexion weakness or quadriceps weakness	**٥,٥,١,٣ – عجز حركي تدريجي أو كبير (مثل هبوط القدم أو ضعف العضلات الوظيفية مثل ضعف انثناء الورك أو ضعف الفخذ)**
5.5.1.4 Persistent neuromotor deficit after 4 to 6 weeks of conservative treatment (does not include	**٥,٥,١,٤ – العجز الحركي العصبي المستمر بعد ٤ إلى ٦ أسابيع من العلاج المحافظ (لا يشمل**

minor sensory changes or reflex changes)	**التغيرات الحسية الطفيفة أو التغييرات المنعكسة)**
4.5.1.5 Chronic sciatica with positive SLR >4 to 6 weeks	**٥,٥,١,٥ – عرق النسا المزمن إيجابي مع رفع الساق بإستقامة من ٤ إلى ٦ أسابيع**
5.5.2 Indication for Neurology Consultation:	**٥,٥,٢ – إشارة لاستشارة الأعصاب**
5.5.2.1 Chronic sciatica >6 weeks **5.5.2.2 Atypical chronic leg pain (negative SLR)** **5.5.2.3 New or progressive neuromotor deficit**	**٥,٥,٢,١ – عرق النسا المزمن> ٦ أسابيع** **٥,٥,٢,٢ – ألم الساق المزمن الغير محدد (إختبار رفع الساق بإستقامة (سلبي)** **٥,٥,٢,٣ – العجز الحركي الجديد أو التدريجي**
5.6 If diagnosis of Red flag diseases is excluded diagnostic testing not clinically helpful during first 4weeks of symptoms. The physiotherapist will proceed to manage.	**٥,٦ – إذا تم استبعاد تشخيص أمراض ذو مؤشرات الخطورة، فإن الاختبارات التشخيصية غير مفيدة سريريًا خلال الأسابيع الأربعة الأولى من ظهور الأعراض . سيبدأ اخصائي العلاج الطبيعي بالعلاج .**
5.7 Management of LBP:	**٥,٧ – علاج الام الظهر .**
5.7.1 Physio Therapy(acute low back pain-ALB)	**٥,٧,١ – العلاج الطبيعي (لآلام الظهر الحديثة)**
5.7.1.1 The main goal of physical therapy in persons with acute back pain is to increase strength, to achieve adequate pain control.	**٥,٧,١,١ – الهدف الرئيسي من العلاج الطبيعي في الأشخاص الذين يعانون من آلام الظهر الحديثة هو زيادة القوة ، لتحقيق السيطرة المناسبة على الألم.**

5.7.1.2 The spine must be stabilized using strengthening of segmental muscles followed by the prime movers of the spine (latissimusdorsi, abdominals, erector spinae). Muscle groups should be strengthened in a neutral position to decrease tension on ligaments and joints; this position allows balanced segmental forces between the disks and the zygapophyseal joints and maximizes functional stability with axial loading.	**٥,٧,١,٢ – يجب تثبيت العمود الفقري باستخدام تقوية العضلات المحيطة بالعمود الفقري (العضلة الظهرية العريضة ، والبطنية ، وناصبة الفقار). يجب تقوية مجموعات العضلات في وضع طبيعي لتقليل التوتر على الأربطة والمفاصل ؛ يتيح هذا الموضع بتوازن القوى القطعية بين الأقراص والمفاصل الجانبية ويزيد من الاستقرار الوظيفي مع التحميل المحوري.**
5.7.1.3 Physical therapy programs should also include positioning the patient to maximize comfort. And avoidance of all movements that will irritate or increase patient's pain or reproduce symptoms	**٥,٧,١,٣ – ينبغي أن تشمل برامج العلاج الطبيعي أيضًا وضع المريض لزيادة الراحة إلى الحد الأقصى. وتجنب جميع الحركات التي ستهيج الالم أو تزيده أو تفاقم الأعراض**
5.7.1.4 The treatment program for ALBP must have specific functional goals and can be outlined in the following 6 steps:	**٥,٧,١,٤ – يجب أن يكون برنامج علاج الام اسفل الظهر الحديث ذو أهداف وظيفية محددة ويمكن تحديده في الخطوات التالية:**
5.7.1.4.1 Control of pain and the inflammatory process: Pain treatment should be initiated early and efficiently to gain control. Ice, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), and relative rest may help in controlling pain and inflammatory process. Excessive bed rest is not recommended. Maximum of 2 days for severe cases. Hot packs and Shortwave diathermy is applied after pain control.	**٥,٧,١,٤,١ – السيطرة على الألم وعملية الالتهاب: يجب أن يبدأ العلاج في وقت مبكر وبكفاءة للسيطرة على الالم. باستخدام الثلج ، تحفيز العصب الكهربائي عبر الجلد ، والراحة النسبية قد تساعد في السيطرة على الألم و عملية الالتهاب. لا ينصح بالراحة المفرطة في السرير. بحد أقصى يومين للحالات الشديدة. يتم تطبيق الكمادة الساخنة والعلاج بالموجة القصيرة الحرارية بعد السيطرة على الألم.**

5.7.1.4.2 Restoration of joint ROM and soft tissue extensibility: Extension exercises may reduce neural tension. Flexion exercises reduce articular weight-bearing stress to the facet joints and stretch the dorsolumbar fascia. The use of ultrasound therapy may improve collagen extensibility.	**٥,٧,١,٤,٢ – استعادة المدى الحركي للمفصل وتمدد الأنسجة الرخوة: تمارين الانحناء للخلف قد تقلل من التوتر العصبي. تمارين الانحناء للامام تقلل من إجهاد تحمل الوزن المفصلي على المفاصل الجانبية وتمدد اللفافة الظهرية القطنية . استخدام العلاج بالموجات فوق الصوتية قد يحسن من تمدد الكولاجين.**
5.7.1.4.3 Improvement of muscular strength and endurance: Exercise training can begin after the patient has passed successfully through the pain control phase. The key is to attain adequate musculoligamentous control of lumbar spine forces to minimize the risk of repetitive injury to the intervertebral disks, facet joints, and surrounding structures. Start with isometrics, then progress to isotonic exercises with effort directed at concentric strengthening.	**٥,٧,١,٤,٣ – تحسين قوة العضلية وتحملها: يمكن أن يبدأ التمرين بعد أن يمر المريض بنجاح خلال مرحلة السيطرة على الألم. المفتاح هو تحقيق التحكم العضلي الكافي لقوى العمود الفقري القطني لتقليل خطر الإصابة المتكررة للأقراص الفقرية والمفاصل الأمامية والهياكل المحيطة. ابدأ بتمارين تقوية العضل بدون تحريك المفصل (ايزوماتريك) ، ثم تقدم إلى تمارين تقوية العضل مع تحريك المفصل (ايزوتونك) بجهد موجه نحو تقوية المركز.**
5.7.1.4.4 Coordination retraining: Dynamic exercise in a structured training program maximizes coordinated muscle group activities that lead to postural control and the fusion of muscle control with spine stability.	**٥,٧,١,٤,٤ – إعادة التدريب التنسيقي: يزيد التمرين الديناميكي في برنامج تدريبي منظم من تمارين مختلفة ومنسقة لمجموعة من العضلات التي تؤدي إلى التحكم في الوضع ودمج التحكم في العضلات مع استقرار العمود الفقري**

5.7.1.4.5 Improvement of general cardiovascular condition: Patients are encouraged to remain active and to initiate brisk walking programs, aquatic activities, or use of stationary bicycles/stair steppers. These activities can increase endorphin levels, promoting a sense of well-being, and allow the patient to perform at a higher level of function before perceiving pain.	**٥,٧,١,٤,٥ – تحسين حالة القلب والأوعية الدموية العامة: يتم تشجيع المرضى على البقاء نشيطين وبدء برامج المشي السريع أو الأنشطة المائية أو استخدام الدراجات الثابتة وصعود السلالم. يمكن لهذه الأنشطة أن تزيد من مستويات الإندورفين ، مما يعزز الشعور بالراحة ، ويسمح للمريض بالقيام بمستوى أعلى من الوظيفة قبل إدراك الألم.**
5.7.1.4.6 Maintenance exercise programs: A home program is developed within the tolerance and ability of the patient in order to encourage continued exercise.	**٥,٧,١,٤,٦ – برامج المحافظة على التمرين: يتم تطوير برنامج منزلي في حدود قدرة المريض على التحمل وقدرته من أجل تشجيعه للاستمرار التمرين .**
5.7.2 Physio Therapy Management of Chronic Low Back Pain (CLBP): **5.7.2.1 Education** **5.7.2.2 Safe and effective symptom control** **5.7.2.3 Activation and exercise (instruction).**	**٥,٧,٢ – العلاج الطبيعي لآلام أسفل الظهر المزمنة** **٥,٧,٢,١ – التعليم** **٥,٧,٢,٢ – التحكم الآمن والفعال في الأعراض** **٥,٧,٢,٣ – التنشيط وممارسة الرياضة (التعليمات)**

المواد والمعدات والنماذج	**MATERIALS, EQUIPMENT & FORMS .6**
كما ذكر أعلاه 1 **نموذج تقييم العلاج الطبيعي** 2	**.1 As stated above** **.2 Physiotherapy Evaluation Form**

INTERDPARTMENTAL POLICYAND PROCEDURE				
IPP Version 2	POLICYNUMBER:	BGH-PT-018	APPLIESTO:	PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF
	TITLE: **MANAGEMENT OF BACK PAIN (M 54.5)** برتوكول علاج الآم الظهر			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	١١ من ١١

المراجع	REFERENCES .7
٧,١ إرشادات وزارة الصحة ٧,٢ إرشادات CBAHI القياسية، 2016 ٧,٣ www.medcare.com ٧,٤ Med Terms ™ القاموس الطبي ٧,٥ المركز الوطني لمعلومات التكنولوجيا الحيوية	7.1 Ministry of Health Guidelines 7.2 CBAHI Standard Guidelines, 2016 7.3 www.medcare.com 7.4 Med Terms™ Medical Dictionary 7.5 https://www.ncbi.nlm.nih.gov

APPROVAL الاعتماد

APPROVAL	NAMES	POSITION	SIGNATUER	DATE
Prepared by	Mr. Yahya Hudess	Quality & Patient safety coordinator	[signature]	2-12-2019
Review by	Mr. Ramzi Mohsen Moraya	Physio Therapy And Rehabitiation ,Supervisor	[signature]	5-12-2019
	Dr. Sameer Abu Talib	Head of the Department of Orthopedics	[signature]	5-12-2019
Concurred By	Dr. Amit Tyagi	Policy and Procedure Committee Chairman	[signature]	25-12-2019
	Specialist/ Moosa Moharag	Quality & Patient Safety Director	[signature]	25-12-2019
Approved By	Dr. Rami Abu Aishah	Medical Director	[signature]	1-1-2020
	Mr. Essa Abdulla Jafari	Hospital Director	[signature]	1-1-2020